



TITLE:

前立腺粘液癌の1例

AUTHOR(S):

野間, 雅倫; 森, 直樹; 小林, 義幸; 原, 恒男; 山口, 誓司

CITATION:

野間, 雅倫 ...[et al]. 前立腺粘液癌の1例. 泌尿器科紀要 2003, 49(10): 591-593

ISSUE DATE:

2003-10

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/115064>

RIGHT:

前立腺粘液癌の1例

市立池田病院泌尿器科 (部長 : 山口誓司)

野間 雅倫*, 森 直樹, 小林 義幸**

原 恒男, 山口 誓司

A CASE REPORT: MUCINOUS CARCINOMA OF PROSTATE

Masanori NOMA, Naoki MORI, Yoshiyuki KOBAYASHI,

Tsuneo HARA and Seiji YAMAGUCHI

From the Department of Urology, Ikeda Municipal Hospital

We present a case of mucinous carcinoma of prostate. A 64-year-old man visited our hospital because of high score of prostate specific antigen (PSA). Prostatic biopsies were performed twice, but cancer was not found. Since the PSA value elevated gradually and a hard nodule in the right lobe of prostate became palpable, we repeated the biopsy that revealed cancer. Retropubic radical prostatectomy was performed and pathological examination revealed mucinous carcinoma of prostate. Mucinous carcinoma of prostate is rare, and to our knowledge, only 46 cases have been reported in the Japanese literature.

(Acta Urol. Jpn. 49 : 591-593, 2003)

Key words : Mucinous adenocarcinoma, Prostatic cancer

緒 言

前立腺癌の多くは、病理学的に腺房腺癌であり、粘液癌は前立腺癌取り扱い規約においても、稀な腺癌に分類されている。今回、われわれは前立腺粘液癌の1例を経験したので報告する。

症 例

患者 : 64歳, 男性

主訴 : PSA 高値

家族歴 : 特記すべきことなし

既往歴 : 50歳時, 慢性関節リウマチ, 63歳時, 糖尿病, 原発性胆汁性肝硬変

現病歴 : 1997年4月人間ドックにて PSA : 5.1 ng/ml (基準値4以下) と軽度高値を指摘され, 同年6月当科を受診。6月および10月の系統的前立腺針生検で陰性であったが1998年4月直腸診にて前立腺右葉に石様硬の結節を触れるようになり, PSA も 11 ng/ml と上昇したため再度の前立腺生検目的に当科入院した。自覚症状は伴わなかった。

入院時現症 : 身長 168 cm, 体重 63 kg, 胸腹部理学所見に異常なし。表在リンパ節は触知せず, 前立腺右葉に一部石様硬の結節を触知した。

入院時検査成績 : 血液検査において生化学検査で

GOT 64 IU/l, GPT 83 IU/l, ALP 1,082 IU/l, γ -GTP 201 IU/l と肝酵素の高値を示す以外, 特に異常は認めなかった。PSA (Tandem R) は 11 ng/ml と高値を示した。検尿では尿潜血 (±) 以外の異常を認めなかった。

1998年4月, 系統的前立腺針生検を行い, 右葉に触知する結節部を追加生検し, 同部より, 中分化型腺癌, Gleason score 7 の診断を得た (Fig. 1)。

画像検査所見 : Endorectal coil を使用した骨盤部 MRI にて前立腺右葉に T2 強調画像にて high intensity を呈し, dynamic MRI にて早期より濃染する直径 2 cm の mass を認めた。骨シンチグラフィにて骨転移を認めず, 腹部 CT においてもリンパ節の腫大を認めなかった (Fig. 2)。以上より前立腺癌, T2N0M0, stage B1 と診断された。

経過 肝障害の精査のため手術を延期, 酢酸リュープロレリン 3.75 mg, フルタミド 375 mg/day によるホルモン療法を開始した。肝機能精査の結果手術は可能である, と判断されたため1999年6月8日恥骨後式根治的前立腺全摘除術を施行した。手術時前立腺は触診上柔らかく, 結節は触知しなかった。

摘出標本所見 : 前立腺右葉外側を中心に多量の粘液の存在を認めた。

病理組織学的所見 : 粘液湖の中に cribriform pattern を示す腫瘍の nest の形成が認められた。腫瘍細胞は PSA 染色陽性であり, 原発性前立腺粘液癌と診断した。なお, signet ring cell は認めなかった。腫瘍

* 現 : 健保連大阪中央病院泌尿器科

** 現 : 大阪府立病院泌尿器科

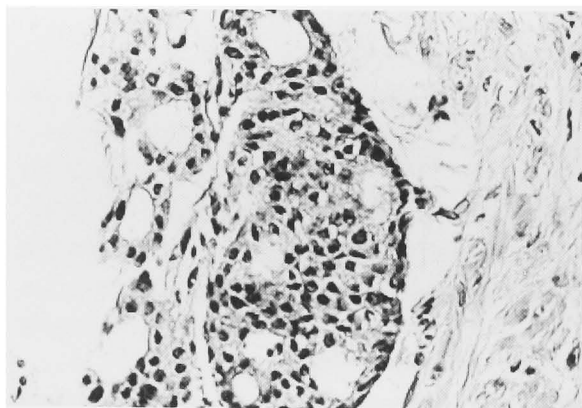


Fig. 1. Microscopic appearance of the prostatic biopsy specimen. Moderately differentiated adenocarcinoma was found in the right lobe of the prostate.



Fig. 2. MRI reveals a tumor within the right lobe. On T2-weighted images, the tumor is seen at a high intensity.

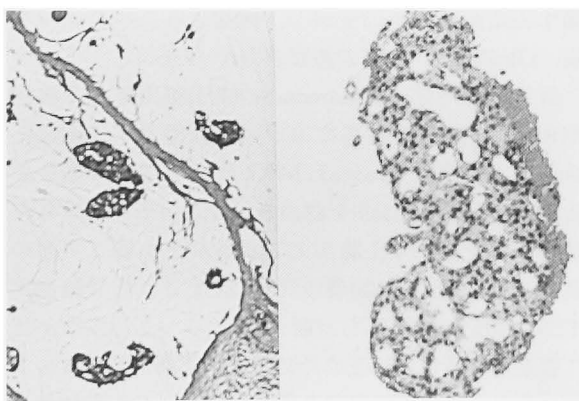


Fig. 3. Microscopic appearance of the prostate. A: In the lake of mucin, small nests of malignant cells are seen. B: In the small nests, tumor cells formed a cribriform pattern.

は右葉内に限局し、左右の閉鎖、外腸骨の各リンパ節に転移は認めなかった (Fig. 3)。術後経過は良好で1999年7月退院となった。術後もホルモン療法を継続していたが術後6カ月目に局所再発を来し、さらに放射線療法を追加した。その後はPSA値も低値であり再発の兆候はない。

考 察

前立腺癌の組織型は通常、腺房腺癌であり、粘液癌はきわめて稀である。前立腺粘液癌の発生頻度は0.4%程度という報告もあり^{1,2)}、1) 手術による摘除標本にて腫瘍が少なくとも25%以上の細胞外ムチンを含んでいること、2) 前立腺以外の原発巣が否定できること、という Epstein ら¹⁾の診断基準にならい診断されている。本症例でもこれら2点を満たしており、前立腺粘液癌と診断した。

Epstein らの診断基準では全摘標本によって診断する必要があるが、これにならうと本邦報告例の中で全摘標本により前立腺粘液癌と診断されたものはこれまでに自験例も含め46例であった。

一方、斉藤ら²⁾は欧米報告例を含め、前立腺全摘術を行った88例の集計を行っているが、それによると前立腺粘液癌は組織学的に3つのグループに分類される。すなわち、signet ring cell を含まない粘液癌60例、signet ring cell を含む粘液癌11例、primary signet ring cell carcinoma 17例である。このうち後者の2つのグループは通常の高グレードの前立腺癌の1亜型と考えられており、臨床経過もほぼ通常の前立腺癌と同様である。一方、signet ring cell を含む前立腺粘液癌の5年生存率は0%と非常に悪く、signet ring cell を認めるかどうかはその臨床経過を決定する、としており、渡井ら³⁾も同様の報告をしている。初期の報告⁴⁾では、PSAが上昇しない、ホルモン抵抗性である、骨転移、リンパ節転移をきたすことが少ない、と述べられているが、近年の報告の中にはこれらに当てはまらない症例も散見される⁵⁻⁷⁾。

治療について前立腺全摘術の他に、ホルモン療法、放射線療法、化学療法などが試みられているが、放射線療法、化学療法については詳細な報告例もなく、現在のところ有効である確証はない。ホルモン療法についても多くの報告で抵抗性であるとされているが特にsignet ring cell を含むものではその傾向が強いようである。本症例は術前にホルモン療法を行っているがその有効性は証明できなかった。このように前立腺粘液癌の場合、signet ring cell を含むものと含まないもので予後に大きな違いがあるが、これは両者の発生母地が異なっている⁸⁾にもかかわらず臨床上どちらも前立腺粘液癌とみなされていることも理由の1つとして考えられる。治療方針決定に際し、両者を同じ者として取り扱うのは避けるべきであると考えられる。また外科的切除以外に有効な治療法がなく、確定診断には摘除標本による診断が不可欠であるため、生検などで粘液癌が疑われた場合、可及的速やかに外科的切除を行うことが第一選択となる。摘除標本にてその病理像を詳細に検討することが予後を推察するために重要であ

る.

結 語

64歳, 男性にみられた前立腺粘液癌の1例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告した.

文 献

- 1) Epstein JI and Lieberman PH: Mucinous adenocarcinoma of the prostate gland. J Surg Pathol **9**: 299-308, 1985
- 2) Saito S and Iwaki H: Mucin-producing carcinoma of the prostate: review of 88 cases. Urology **54**: 141-144, 1999
- 3) 渡井至彦, 出村孝義, 富樫正樹, ほか: 原発性前立腺粘液腺癌の1例. 日泌尿会誌 **85**: 1276-1279, 1994
- 4) Hsueh Y and Tsung SH: Prostatic mucinous adenocarcinoma. Urology **24**: 626-627, 1984
- 5) Teichman JMH, Shabaik A and Demby AM: Mucinous adenocarcinoma of the prostate and hormone sensitivity. J Urol **151**: 701-702, 1994
- 6) Nagakura K, Hayakawa M, Mukai K, et al.: Mucinous adenocarcinoma of prostate: a case report and review of the literature. J Urol **135**: 1025-1028, 1986
- 7) 石橋克夫, 岸田 健, 山口豊明, ほか: 粘液産生前立腺癌の2症例. 泌尿紀要 **38**: 463-467, 1992
- 8) 早川邦弘, 内田 厚, 大橋正和, ほか: 前立腺原発粘液腺癌の1例. 日泌尿会誌 **87**: 78-81, 1996

(Received on December 4, 2002)

Accepted on July 9, 2003/